

LIEFERANTENDATEN-FRAGEBOGEN

Durch den Lieferanten auszufüllen

KORRESPONDENZ

Firma:	-
Strasse/Nr.:	-
PLZ/Ort:	-
Land:	-
Telefon:	-
Fax:	-
Branche:	-
Korrespondenzsprache:	-
Homepage:	-
Zentrale Emailadresse:	-

BESTELLANGABEN

→ Lieferung franko Haus ohne Mindestbestellwert.

Bestellform:	<input type="checkbox"/> EDI	EDI-Code:	-
	<input type="checkbox"/> Fax	Fax-Nummer:	-
Lieferfrist (Beschaffungszeit):	- Tage (max. 3 Tage)		
DZ Niederbipp	Vorschlag Bestelltag (Wochentag):	Intervall:	
	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> (6) Wöchentlich	
	<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> (12) 14 Tage	
	<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> (24) Monatlich	
	<input type="checkbox"/> DO		
	<input type="checkbox"/> FR		
DZ Lausanne	Vorschlag Bestelltag (Wochentag):	Intervall:	
	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> (6) Wöchentlich	
	<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> (12) 14 Tage	
	<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> (24) Monatlich	
	<input type="checkbox"/> DO		
	<input type="checkbox"/> FR		
Nachlieferung bei Rückstand:	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Bestelladresse:	-		
(wenn anders als Korrespondenzadresse)	-		

RETOURENBEDINGUNGENAkzeptieren Sie Kundenretouren via
Grossist? Ja (→ bitte Formular Retourenbedingungen ausfüllen)
 Nein

Retourenadresse:

(wenn anders als Korrespondenzadresse)

-
-**RECHNUNGSANGABEN FÜR WARENLIEFERUNGEN**

Ihre Bankverbindung:

IBAN:

-

SWIFT / BIC:

-

Konto-Nr.:

-

Clearing-Nr.

-

Bankadresse:

Name:

-

Strasse/Nr.:

-

PLZ/Ort:

-

Land:

-

Ihre Rechnungsadresse:

(wenn anders als Korrespondenzadresse)

-
-

MWST-Nummer:

-

Zahlungskonditionen:

Bei Erstbestellungen: 180 Tage, netto

 10 Tage, _____% Skonto 20 Tage, _____% Skonto 30 Tage, _____% Skonto

Währung:

CHF

Syntrade / Markant:

 Ja Nein

e-Mail für Bonus-Rabatt-Abrechnung:

-

e-Mail für Logistikkosten-Abrechnung

-

RECHNUNGSANGABEN FÜR MARKETINGAKTIVITÄTEN / DIENSTLEISTUNGEN

Unsere Bankverbindung:

IBAN:

CH 53 00235 23543750220K

SWIFT / BIC:

UBSWCHZH80A

Konto-Nr.:

43750220K

Clearing-Nr.

00235

Bankadresse:

UBS AG

Bahnhofstrasse 45

CH-8098 Zürich

Unsere Adresse:

Galexis AG

Industriestrasse 2

CH-4704 Niederbipp

MWST-Nummer:

120 741

Zahlungskonditionen:

30 Tage, netto

Leistungen von Galexis (z.B. Verkaufsförderungs-
massnahmen, etc.) innerhalb der ersten 180 Tage nur gegen
Vorauszahlung

Währung:

CHF

VERHANDLUNGSPUNKTE MIT DEM ZUSTÄNDIGEN EINKÄUFER

- _Sortimentsaufnahmeentscheid
- _Marketingaktivitäten
- _Einkaufskonditionen
- _Konformitätserklärung des Lieferanten
- _weitere Punkte

BEILAGEN

- _Handelsregisterauszug
- _Muster Faktura
- _Bewilligungen BAG / Swissmedic

UNTERSCHRIFT

Verantwortlich für die Richtigkeit der
Angaben:

Name: _____
Abteilung: _____
Position: _____
Telefon: _____
Fax: _____
Email: _____

Ort, Datum

Unterschrift

BITTE SENDEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE FORMULAR ZURÜCK AN:



Galexis AG
Industriestrasse 2 • Postfach
CH – 4704 Niederbipp

Telefon +41 58 851 71 11 • Telefax +41 58 851 71 14

einkauf@galexis.com • www.galexis.com

Durch Galexis intern auszufüllen**LIEFERANTENAUFNAHMEENTSCHEID**

Anamnesedaten vollständig abgegeben:

-
- Ja
-
-
- Nein

Aufnahme in den Galexis Lieferantenstamm:

-
- Ja
-
-
- Nein

ZUSATZINFORMATIONEN

Interner Lieferantename:

-

Dispocode:

-

Lieferantennummer:

-

(wird durch IBS-Spezialisten ausgefüllt)

Erstellungsart der Bonus/Rabattabrechnung:

-
- (1) Papier (CHF 200.-)
-
-
- (4) PDF
-
-
- (5) Text-Datei
-
-
- (6) PDF + Text-Datei

Logistikkostenabrechnung (LL3):

-
- (1) Papier (CHF 200.-)
-
-
- (2) Text-Datei

Besorgerbestellungen:

-
- Ja
-
-
- Nein

UNTERSCHRIFTEN

Ort, Datum

Unterschrift Einkäufer

-

Ort, Datum

Unterschrift IBS-Spezialist

-

Verteiler (Kopie) an:

_Finanzen (Kreditoren),
_zuständigen Disponenten
_zuständigen Einkäufer